



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 524**

20 Απριλίου 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΙΑΔΠ/Ε/7343 (1)

Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του Ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 102/Α΄/ 1.5.2002.

2. Τις διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 25 του Ν. 2539/1997 «Συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης» (ΦΕΚ 244/Α/4.12.1997).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους - Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 75/Α/11.6.1986.

4. Τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 45/Α/9.3.1999.

5. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/1992 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 154/Α/ 1992), με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29 Α στο Ν. 1558/ 1985 (ΦΕΚ 137/Α/1985), όπως τελικά αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 39/Α/1997).

6. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/1.10.2002/Φ.Ε.Κ. 1276 Β΄ απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 (ΦΕΚ 75)».

7. Τις διατάξεις της παρ. 1, άρθ. 24 του Ν. 3200/2003 «Τροποποιήσεις του Ν. 1388/1983. Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης. Ίδρυση Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 281/Α΄/ 9.12.2003).

8. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ1/2/6139/23.3.2004 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης».

9. Την ανάγκη απλούστευσης των διοικητικών διαδικασιών και γενικότερα βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

10. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Οι πιο κάτω διοικητικές διαδικασίες που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) κατά την προβλεπόμενη από το άρθρο 31 του Ν. 3013/2002 διαδικασία:

1. Καταβολή Εξόδων παρακλινικών εξετάσεων.
2. Καταβολή Εξόδων ιατρικών επισκέψεων.

Για τη διευκόλυνση της λειτουργίας των Κ.Ε.Π. και των πολιτών σε κάθε διοικητική διαδικασία αντιστοιχεί ιδιαίτερο έντυπο αίτησης. Τα έντυπα αυτά που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις πιο πάνω διαδικασίες επισυνάπτονται στην παρούσα απόφαση, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της και είναι αυτά που θα χρησιμοποιούνται από τα Κ.Ε.Π. και τις καθ' ύλη αρμόδιες υπηρεσίες για τη διευκόλυνσή τους.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΞΟΔΩΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ».

ΠΡΟΣ:	**Τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** **Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** (τόπου κατοικίας Ασφ/νου) ………………………………..	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** *Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Ημ/νία & Αρχή έκδοσης:					
Ημερομηνία γέννησης [1]:		Τόπος γέννησης:					
Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου(Βιβλιαρίου):		Αριθμός Λογαριασμού Τραπέζης:					
Α.Φ.Μ:		Συνταξιούχος: Υπάλληλος :					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Απόκομμα Βιβλιαρίου θεωρημένο από τον Ελεγκτή Ιατρό του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου. Δεν χρειάζεται θεώρηση όταν οι εξετάσεις είναι γραμμένες από Ιατρούς Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, όταν γίνεται στο ίδιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.			
2. Απόδειξη παροχής Υπηρεσιών (πρωτότυπη).			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη
Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………………………
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο………………………………………………………………
4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΧΡΟΝΟΣ:
ΚΟΣΤΟΣ:
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Του……………………..
(αναγράφεται το όνομα του προστατευόμενου μέλους)

Α/Α	ΑΙΤΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΘΗΚΕ
1.		
2.		
3.		
4.		
5		
	ΣΥΝΟΛΟ	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: π.χ. η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	«ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΞΟΔΩΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ».		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** **Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** (τόπου κατοικίας Ασφ/νου) ………………………………..		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1.Απόκομμα Βιβλιαρίου θεωρημένο από τον Ελεγκτή Ιατρό του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου. Δεν χρειάζεται θεώρηση όταν οι εξετάσεις είναι γραμμένες από Ιατρούς Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, όταν γίνεται στο ίδιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. 2.Απόδειξη παροχής υπηρεσιών(πρωτότυπη)			

ΧΡΟΝΟΣ:
ΚΟΣΤΟΣ:
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΞΟΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ».

ΠΡΟΣ:	**Τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** **Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** (τόπου κατοικίας Ασφ/νου) ………………………………..	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Ημ/νία & Αρχή έκδοσης:	
Ημερομηνία γέννησης [1]:		Τόπος γέννησης:	
Αριθμός Μητρώου Ασφ/νου(Βιβλιαρίου):		Αριθμός Λογαριασμού Τραπέζης:	
Α.Φ.Μ:		Συνταξιούχος: Υπάλληλος :	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Απόδειξη παροχής υπηρεσιών (πρωτότυπη)			
2. Απόκομμα Βιβλιαρίου (Εντολή). Για επισκέψεις πέραν των δύο (2) μηνιαίως σε ιατρό ιδίας ειδικότητας απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του ΟΠΑΔ. Για επισκέψεις πέραν των τεσσάρων (4) μηνιαίως σε ιατρό με ειδικότητα παιδιατρικής απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του ΟΠΑΔ.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:………………………………………………………………………………………….
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο……………………………………………………………….
4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΧΡΟΝΟΣ:
ΚΟΣΤΟΣ:
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Του……………………..

(αναγράφεται το όνομα του προστατευόμενου μέλους)

Α/Α	ΑΙΤΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΘΗΚΕ
1.		
2.		
3.		
4.		
5		
	ΣΥΝΟΛΟ	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: π.χ. η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία] 2



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	«ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΞΟΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ».				
Υπηρεσία Υποβολής:	**Τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου** **Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου**(τόπου κατοικίας Ασφ/νου)				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Απόδειξη παροχής Υπηρεσιών(πρωτότυπη)			
2. Απόκομμα Βιβλιαρίου(Εντολή). Για επισκέψεις πέραν των δύο (2) μηνιαίως σε ιατρό ιδίας ειδικότητας απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του ΟΠΑΔ. Για επισκέψεις πέραν των τεσσάρων (4) μηνιαίως σε ιατρό με ειδικότητα παιδιατρικής απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του ΟΠΑΔ			

ΧΡΟΝΟΣ:
ΚΟΣΤΟΣ:
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Απριλίου 2005

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. ΔΙΕΚ/ΤΜ.Β/Φ.7/7/6712 (2)

Ανασυγκρότηση της επιτροπής επιλογής θεμάτων του εισαγωγικού διαγωνισμού της Ε.Σ.Δ.Δ. και της Ε.Σ.Τ.Α.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Της παρ. 8 του άρθρου 16 του Ν. 1388/1983 (ΦΕΚ 113/Α΄/29.8.1983), «Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης».

β) Του άρθρου 23 του Ν. 1586/1986 (ΦΕΚ 37/Α΄/1.4.1986) «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις».

2. Την υπ' αριθμ. 2906/23.3.2005 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Κ.Δ.Δ.Α. (πρακτικά της υπ' αριθμ. 3/23.3.2005 συνεδρίασης).

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Κ.Δ.Δ.Α., αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την υπ' αριθμ. 2906/23.3.2005 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.) (πρακτικά της υπ' αριθμ. 3/23.3.2005 συνεδρίασης), που ανασυγκροτεί την επιτροπή επιλογής θεμάτων του εισαγωγικού διαγωνισμού της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Σ.Δ.Δ.) και της Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ε.Σ.Τ.Α.) ως εξής:

«Η Επιτροπή Επιλογής Θεμάτων του εισαγωγικού διαγωνισμού της Ε.Σ.Δ.Δ. και της Ε.Σ.Τ.Α. αποτελείται από τον Πρόεδρο της Κεντρικής Επιτροπής Εξετάσεων (Κ.Ε.Ε.), ένα Νομικό Σύμβουλο του Κράτους, το Διευθυντή της Ε.Σ.Δ.Δ., το Διευθυντή της Ε.Σ.Τ.Α. και τρεις ειδικούς επιστήμονες - μέλη της Κ.Ε.Ε. που ορίζονται από αυτή. Για την επιλογή των θεμάτων της ξένης γλώσσας είναι δυνατό να μετέχουν στην επιτροπή και ένας ειδικός επιστήμονας για κάθε γλώσσα από τους ειδικούς επιστήμονες που έχουν οριστεί ως βαθμολογητές».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Απριλίου 2005

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΚΟΠΙΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ